

Hmc: Checklista utprovning av manuell rullstol

Kontaktuppgifter Hjälpmiddelscentrum, se www.1177.se

Fylls i av förskrivare

Förskrivarkod <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								Förskrivarens namn
E-post	Direktnummer (ej via växel)							
Kontakt med konsulent <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Namn:	Datum							

Information om brukaren

Hälsa- och sjukdomshistoria
Socialt
Aktuell problemställning
Mål med hjälpmedlet
Brukarens prioriteringar

Nuvarande rullstolar, tillbehör, specialanpassningar, sittdyna
Tidigare provade sitthjälpmedel
Om ja, varför fungerade ej dessa?

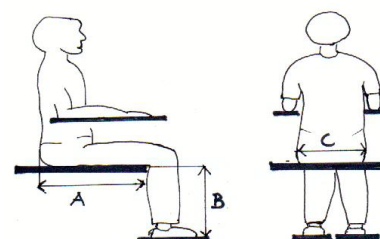
Aktivitet och delaktighet

Överflyttning: <input type="checkbox"/> självständigt <input type="checkbox"/> med hjälp av annan person <input type="checkbox"/> med hjälpmedel Beskriv hur
Vilken körteknik använder brukaren?
Körs rullstolen av annan person?
I vilken miljö ska hjälpmedlet användas <input type="checkbox"/> Inomhus <input type="checkbox"/> Stad <input type="checkbox"/> Terräng <input type="checkbox"/> Skola/förskola <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Boende
Byter brukaren position under dagen till annat sittande/liggande/stående? Tänk i ett 24-timmars perspektiv. Beskriv till vad.

Funktionsutredning

Tonus
Sensibilitet
Smärta
Trycksår
Bålbalans
Arm-/handfunktion
Kommunikation/kognition
Övrigt, t.ex. allergi, inkontinens, korsett

Brukarens lårbenslängd/sittdjup A Vä Hö	
Underbenslängd B Vä Hö	
Sittbredd C	Bålbredd under armhålan
Rygglängd: sits till C7 sits till axill sits till scapulaspets	total kroppslängd brukarens vikt



Vid fördjupad bedömning använd Sittbedömning

nedan Hjälpmiddelscentrum 2024-10-31



Sittbedömning

Klassificering av sittställningen (enl. Hoffer M.M)

Brukare sittande på plan brits med fötterna i golvet

- Handfri sittare (kan sitta längre stunder utan att använda händerna för att stödja sig)
 Handberoende sittare (en eller båda händerna används för att ge stöd för att sitta)
 Oförmögen sittare (saknar all förmåga att sitta utan yttre hjälp)

Rygg och huvud

Scolios: nej ja högerkonvex vänsterkonvex s-formad flexibel fixerad
Ländlordos normal ökad utplanad flexibel fixerad
Bröstkyfos normal ökad utplanad flexibel fixerad
Halslordos normal ökad utplanad flexibel fixerad
Huvudkontroll

Bäckenposition

Sett från sidan

- neutralt bakåttippat framåttippat flexibelt fixerat

Sett framifrån/skevhet

- neutralt sidotippat vä (längst ner) hö (längst ner) flexibelt fixerat

Sett uppifrån/rotation

- neutralt roterat vä (längst fram) hö (längst fram) flexibelt fixerat

Höft- knä- fotleder, flexion i sittande

Uppnå 90° i höftled	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Uppnå 90° i knäled	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Uppnå 90° i fotled	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Abducera i höftled	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Adducera i höftled	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Strama Hamstring	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

Övriga kommentarer